

ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ

УДК 159.9.072.432+159.922.72

*М. А. Колесникова, М. Ю. Солодунова,
М. А. Жукова, В. О. Аникина***ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
В ДОМАХ РЕБЕНКА С РАЗЛИЧНЫМ СОЦИАЛЬНЫМ ОКРУЖЕНИЕМ**

В современных социально-экономических условиях в Российской Федерации (РФ) основными учреждениями для проживания детей-сирот в раннем возрасте являются дома ребенка (ДР). В то же время исследования показали, что дети, воспитывающиеся в учреждениях, демонстрируют отставание в области когнитивного функционирования. Один из путей решения проблемы — программы вмешательства, направленные на улучшение условий детских сиротских учреждений. В РФ ключевым исследованием по изменению условий ДР стало лонгитюдное исследование международной группы ученых в Санкт-Петербурге (The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team, 2008), где в одном из ДР было создано семейное социальное окружение. С целью изучения влияния семейного социального окружения в ДР на уровень когнитивного развития детей мы провели сравнительное исследование

Колесникова Маргарита Александровна — аспирант, Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9; margarita.tanaeva@gmail.com

Солодунова Мария Юрьевна — кандидат психологических наук, Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9; m.solodunova@spbu.ru

Жукова Марина Андреевна — Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9; m.a.zhukova@spbu.ru

Аникина Варвара Олеговна — кандидат психологических наук, Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9; v.anikina@spbu.ru

Kolesnikova Margarita A. — postgraduate, St. Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation; margarita.tanaeva@gmail.com

Solodunova Maria Yu. — PhD, St. Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation; m.solodunova@spbu.ru

Zhukova Marina A. — St. Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation; m.a.zhukova@spbu.ru

Anikina Varvara O. — PhD, St. Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation; v.anikina@spbu.ru

* Исследование проводится при финансовой поддержке гранта Правительства РФ (№ 14.Z50.31.0027) и Российского гуманитарного научного фонда (№ 16-36-01103).

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2017

в двух ДР Санкт-Петербурга: традиционном ДР и ДР с семейным социальным окружением. Для оценки уровня когнитивного развития детей были использованы три невербальные шкалы методики MSEL (The Mullen Scales of Early Learning, 1995) и две коммуникативные шкалы методики VABS (The Vineland Behavior Adaptive Scales, 2005). Выборка состояла из 25 детей в возрасте от 5 до 28 месяцев: 13 детей из ДР (А) и 12 детей из ДР (Б). Дети, проживающие в ДР с семейным социальным окружением, показали значимо более высокие результаты при оценке уровня общего когнитивного развития ($F=5,09$, $p=0,03$), а также экспрессивной коммуникации ($F=12,91$, $p=0,00$) и зрительного восприятия ($F=6,54$, $p=0,01$). Полученные результаты демонстрируют необходимость создания семейного окружения в сиротских учреждениях для психического развития и здоровья детей. Библиогр. 48 назв. Ил. 1. Табл. 2.

Ключевые слова: когнитивное развитие, ранний возраст, дома ребенка, социальное окружение, депривация.

M. A. Kolesnikova, M. Yu. Solodunova,

M. A. Zhukova, V. O. Anikina

COGNITIVE DEVELOPMENT OF YOUNG CHILDREN IN INSTITUTIONS WITH DIFFERENT SOCIAL ENVIRONMENT

In the Russian Federation institutional care (IC) has been the most prevalent form of care for orphans and vulnerable children. At the same time, it has been noted that children who had experienced early IC characterized by psychosocial deprivation often showed delays in cognitive functioning. Ways of solving this problem are intervention programs designed to improve traditional IC and decrease child deprivation. In Russia the main project on the improvement of IC was held in Saint-Petersburg (The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team, 2008), where one of the baby homes (BH) was restructured to create a family-like social environment. Since The Saint-Petersburg — USA Orphanage research project, conducted 15 years ago, there has been no comparison study of children's cognitive development in BH with different social environments that would indicate the influence of a family-like social environment in IC on a child's level of cognitive development. Herewith our research was conducted to compare the cognitive development of children in different BH: traditional and family-like institutions. Tests Methods included the Mullen Scales of Early Learning (MSEL, 1995), and the Vineland Behavior Adaptive Scales (VABS, 2005). The sample included 25 children in the age range from 5 to 28 months: 13 children from BHA, aged 5 to 28 months ($M=18.46$, $SD=6.47$) and 12 children from BHB aged 6 to 28 months ($M=16.67$, $SD=6.34$). Results showed that children from family-like orphanage (BHA) showed higher scores on cognitive development ($F=5.09$, $p=.03$) and in particularly the MSEL Visual Reception Scale ($F=6.54$, $p=.01$), and the VABS Expressive Communication Scale ($F=12.91$, $p=.000$) compared to children from traditional BH (BHB). The results emphasize the importance of a family-like social environment in institutions both for cognitive development and the mental health of young children. Refs 48. Fig. 1. Tables 2.

Keywords: cognitive development, young children, institutional care, social environment, early development, impact of early deprivation.

Введение

В последние десятилетия было проведено множество исследований, которые показали, что ранний опыт депривации оказывает негативное влияние на развитие ребенка, на его психическое здоровье. Исследования, проведенные в домах ребенка (ДР), показали, что дети, воспитывающиеся в учреждениях, отстают от сверстников, воспитывающихся в семейном окружении, по показателям физического (рост, вес), социально-эмоционального и моторного развития, имеют более низкие показатели уровня когнитивного функционирования и языкового развития [1–7].

Изучение когнитивного функционирования детей в учреждениях занимает важное место в исследованиях, посвященных ранней депривации, так как накопленный эмпирический опыт свидетельствует о том, что дети, проживающие в сиротских учреждениях, имеют значительные отставания в когнитивном развитии

по сравнению со сверстниками [1; 2; 9; 8]. Большинство проведенных исследований в данной области являются сравнительными, так как сопоставляют уровень развития детей, проживающих в учреждениях, с уровнем развития детей, помещенных в приемную семью или проживающих в биологических семьях и не имеющих опыта институционализации [2; 3; 9–15]. Метааналитическое сравнение уровня интеллектуального развития детей, помещенных в приемные семьи, с уровнем развития детей, проживающих в сиротских учреждениях, показало, что дети из учреждений значительно отстают по показателям интеллектуального развития от детей, помещенных в семьи [10]. Эти результаты приводят к выводу: несмотря на то что дети, проживающие в институциональных условиях, демонстрируют задержки когнитивного функционирования по сравнению с детьми в семьях, помещение ребенка в семью является эффективной формой вмешательства.

В то же время другие исследования показали, что влияние ранней депривации на когнитивное развитие может проследиваться и после помещения ребенка в семью [11]. Так, лонгитюдное исследование, проведенное на детях, усыновленных из сиротских учреждений в Румынии, условия в которых характеризовались крайней степенью депривации, показало значительную задержку когнитивного развития у детей даже после помещения в приемные семьи [9]. Однако к тому времени, когда детям исполнилось четыре года, дети, которые были помещены в семью в возрасте до шести месяцев, практически полностью сравнялись по уровню когнитивного развития с семейными детьми. Дети же, помещенные в семью в возрасте старше шести месяцев, все еще имели отставание в области когнитивного развития, что указывает на наличие взаимосвязи между возрастом, в котором ребенок был помещен в семью, и уровнем его когнитивного развития.

В другом исследовании, направленном на изучение усыновления как формы раннего вмешательства, также были получены корреляции между возрастом, в котором ребенок был помещен в семью, и временем, за которое он достигал уровня развития семейных детей [13]. Полученные результаты указывают на негативные тяжелые последствия, оказываемые ранней депривацией на когнитивное развитие детей, а также демонстрируют значимость сенситивного периода в познавательном развитии детей. Таким образом, в приведенных выше исследованиях было показано, что длительность проживания детей в условиях сиротских учреждений (т. е. в условиях ранней депривации) — один из ключевых факторов, влияющих на уровень когнитивного развития и способность ребенка компенсировать негативные эффекты институционализации при помещении в оптимальное окружение [16].

В то же время в других исследованиях были получены иные результаты. Например, в одном из исследований было обнаружено, что показатель интеллектуального развития (уровень IQ) приемных детей выше, чем у семейных детей [10]. Однако в других исследованиях не было обнаружено значимых различий в психическом и когнитивном развитии приемных и семейных детей [14], несмотря на то что эти различия были получены ранее [12]. В исследовании Вильсона и коллег, изучающем траектории развития детей, помещенных в приемные семьи после пребывания в депривационных условиях ДР, было показано, что в отличие от моторных навыков, которые значительно улучшаются после шести месяцев проживания в семейных условиях, в развитии когнитивных навыков не наблюдалось единой траектории, а скорее выявлялся большой разброс результатов [17]. Более

того, хотя существуют данные о том, что стресс, вызываемый ранней депривацией, имеет негативное воздействие на когнитивное развитие, согласно некоторым исследованиям, люди, которые испытывали ранний стресс, не демонстрируют общего дефицита когнитивного функционирования, а развивают когнитивные профили навыков, которые дают им преимущество в условиях стресса, включая улучшенные способности обнаружения сигналов, обучения и запоминания релевантных стимулов [18]. Таким образом, необходимо дальнейшее изучение проблемы когнитивного развития детей, проживающих в различных социальных условиях, для определения того, в какой мере и на какие именно аспекты когнитивного развития оказывает влияние ранняя депривация.

Другое направление исследований влияния депривации на когнитивное развитие детей посвящено сравнительному анализу различных условий проживания детей-сирот — сиротским учреждениям и фостерным (замещающим) семьям в сравнении с биологическими семьями. Одним из таких исследований был проект в Бухаресте (Bucharest Early Intervention Project; BEIP), в котором сравнивались три группы детей: (1) дети, проживающие в сиротских учреждениях, (2) в фостерных и (3) биологических семьях. Было показано, что уровень когнитивного развития детей в фостерных семьях был значительно ниже, чем у детей в биологических семьях, однако выше, чем у детей, проживающих в сиротских учреждениях [19; 20]. Схожие результаты были получены в ряде исследований, которые демонстрируют отставание в области когнитивного развития детей, проживающих в учреждениях, по сравнению с детьми, помещенными в приемные семьи, или с семейными детьми, не имеющими опыта институционализации [21; 23]. В то же время в недавнем исследовании когнитивного развития детей раннего возраста были получены данные, свидетельствующие о соответствии когнитивного развития детей, проживающих в фостерных семьях, возрастным нормативам [24]. Описанные выше разнородные результаты в исследованиях приемных семей, так же как и в исследованиях детей в сиротских учреждениях, свидетельствуют о недостатке понимания отдельных аспектов влияния ранней депривации на когнитивное развитие детей и указывают на необходимость проведения дальнейших исследований.

Описанные выше два направления исследований когнитивного развития детей-сирот в контексте усыновления и фостерных семей отражают позицию западных стран, которые упразднили сиротские учреждения и перешли на систему фостерных семей. Однако ДР остаются основной формой системы поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, во многих странах, включая Российскую Федерацию. Следовательно, в российском культурном и социальном контексте открывается другая траектория исследований — внедрение в систему учреждений интервенций, направленных на снижение уровня депривации и, следовательно, улучшение уровня развития детей, проживающих в условиях ДР.

Исследования эффективности программ вмешательства в учреждениях берут свое начало еще в 1930-х годах, т.е. данная форма вмешательства существует уже более 70 лет, за которые было собрано значительное количество данных, демонстрирующих эффективность вмешательства в ДР во всех областях развития, включая когнитивное развитие детей. Метааналитическое исследование, направленное на изучение эффекта вмешательства в учреждениях на улучшение показателей когнитивного развития детей, показало наличие улучшений в области когнитив-

ного развития при проведении различных форм вмешательства, не зависящее от длительности интервенции и дизайна исследования [25]. При анализе результатов 14 исследований был выявлен высокий эффект вмешательства в области когнитивного развития детей равный 0,84 ($d=0,84$) на выборке из 826 детей [25]. Наиболее эффективными являются программы вмешательства, включающие не только обучение персонала и супервизию, но и структурные изменения для обеспечения условий социального окружения, приближенных к семейным. Такие программы вмешательства были внедрены в странах Латинской Америки [26] и в Турции [27] и продемонстрировали свою эффективность: после внедрения программ вмешательства показатели языкового, интеллектуального и физического развития детей стали значительно выше.

В Российской Федерации ключевым исследованием по изменению условий ДР стал проект международной группы исследователей из Санкт-Петербурга и США по изменению раннего социально-эмоционального опыта детей, проживающих в ДР Санкт-Петербурга [28; 29]. В целях исследования была разработана программа с двумя видами вмешательства, направленная на улучшение социально-эмоционального окружения и отношения посредством проведения обучения сотрудников ДР с последующей супервизией и введения структурных изменений условий проживания детей, состава и организации работы сотрудников ДР. Результатом проведенного вмешательства стало улучшение социально-эмоциональных отношений между детьми и ухаживающими взрослыми и повышение уровня развития детей, включая область когнитивного функционирования [30]. Однако с момента внедрения программы вмешательства прошло уже более 15 лет, и для понимания ее долгосрочного эффекта важно провести дополнительную оценку.

Исходя из вышесказанного мы провели сравнительное исследование уровня когнитивного развития детей, проживающих в двух ДР, спустя 15 лет после внедрения программы вмешательства в одном из ДР (ДР с семейным окружением). Согласно гипотезе исследования, мы ожидали, что уровень когнитивного развития детей в ДР с семейным окружением будет выше уровня когнитивного развития детей, проживающих в традиционном доме ребенка.

Методы исследования

Выборка.

Для участия в исследовании когнитивного развития детей младенческого и раннего возраста было выбрано два ДР в Санкт-Петербурге, где проживают дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в возрасте от рождения до четырех лет. В Санкт-Петербурге ДР являются государственными учреждениями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и управляются Комитетом по здравоохранению и районными администрациями. Так как два ДР, принявшие участие в нашем исследовании, принадлежат к единой системе здравоохранения и подчиняются единым медицинским стандартам и предписаниям, они не отличаются по уровню медицинского ухода, качеству кормления, безопасности и оснащенности физического окружения, качество которого находится на достаточно высоком уровне. Однако ДР(А) и ДР(Б) отличаются между собой по характеристикам социального окружения. Первый — ДР(А) — традиционное сиротское учреждение,

где основной акцент делается на аспектах сохранения соматического здоровья и практически не уделяется внимания социально-эмоциональным потребностям детей. Во втором ДР(Б) в 2000 г. была внедрена программа вмешательства, направленная на улучшение социально-эмоционального окружения [31; 29], следовательно мы назовем его ДР с семейным социальным окружением.

В изначальную выборку вошли 60 детей в возрасте от трех до 67 месяцев, проживающих в двух ДР. Средний возраст детей 24,84 месяца ($\pm 14,50$). Критерием исключения детей из выборки было наличие тяжелых врожденных неврологических нарушений и патологий развития. Так как в исследованиях было показано, что когнитивное развитие детей связано с группой здоровья, к которой принадлежат дети [29], мы приняли решение изучать группу типично развивающихся детей и исключить детей с нарушениями развития. Для определения детей в группу типично развивающихся мы использовали методику «Индекс функциональных способностей» [32]. ИФС включает в себя девять областей развития: слух, поведение и социальные навыки, интеллектуальные функции, моторные функции, направленность на общение, мышечный тонус, общее состояние здоровья, зрение, форма и структура частей тела. Каждая область и подобласть оцениваются по шестибальной шкале от 1 до 6, где 1 означает «в норме», а 6 — «глубокие проблемы». Критерием определения ребенка в группу детей с нарушениями было наличие оценки «5» или «6» хотя бы по одной из областей функционального развития или же наличие оценок «4» и выше в четырех и более областях. Таким образом, из первоначальной выборки были исключены 27 детей, которые попали в группу детей с нарушениями. Далее для равномерности распределения детей в двух группах по возрасту мы исключили из выборки семерых детей. Также мы исключили из выборки одного ребенка с синдромом Дауна, так как он сильно отличался по уровню когнитивного развития от остальных детей в исследуемой выборке. Таким образом, в нашу выборку вошли 25 детей в возрасте от 5 до 28 месяцев: 13 детей ДР(А) в возрасте от 5 до 28 месяцев ($M = 18,46$, $SD = 6,47$) и 12 детей из ДР(Б) в возрасте от 6 до 28 месяцев ($M = 16,67$, $SD = 6,34$).

Методы.

Для оценки когнитивного развития детей мы использовали методики “The Mullen Scales of Early Learning” (MSEL) [33] и “The Vineland Adaptive Behavior Scales” (VABS) [34]. Обе использовались ранее на российских выборках [35]. Методика MSEL широко применяется в научно-исследовательских работах и является распространенным методом оценки когнитивного развития детей, как типично развивающихся, так и с особыми потребностями, от рождения до 68 месяцев [24; 36–41]. MSEL состоит из пяти шкал: четыре шкалы для оценки когнитивного развития (зрительное восприятие, мелкая моторика, восприятие речи, порождение речи) и шкала «крупная моторика», которые содержат 124 задания, измеряющих уровень когнитивного развития. Каждая шкала состоит из набора заданий, выстроенных в порядке повышения уровня сложности. Оценка производится посредством прямого тестирования. Величина балла за каждое задание варьируется в диапазоне от 0 до 5. Критерием остановки проведения оценки по каждой из шкал является получение 0 баллов за три последовательных задания.

Методика VABS также широко используется для оценки адаптивного поведения типично развивающихся детей и детей с особыми потребностями от рож-

дения до 60 месяцев [42–45]. VABS позволяет оценить развитие в пяти областях: коммуникация, навыки повседневной жизни, социализация, двигательные навыки, неадаптивное поведение. Обследование по методике VABS проводится в форме полуструктурированного интервью с близким взрослым (в нашем исследовании — с сотрудником дома ребенка). Каждый пункт по шкале оценивается от 0 до 2, критерием остановки является четыре подряд утверждения, оцененных на 0 баллов.

В нашем исследовании для оценки уровня когнитивного развития детей мы использовали три невербальные шкалы методики MSEL: крупная моторика, зрительное восприятие, мелкая моторика, и две коммуникативные шкалы методики VABS: рецептивная коммуникация и экспрессивная коммуникация. Так как шкалы в методиках имеют широкий возрастной диапазон, для определения уровня когнитивного развития детей и сравнения показателей детей разных возрастов в них выделены следующие микровозрастные диапазоны: от рождения до двух месяцев, далее от двух до 17 месяцев деление на группы проводится каждый месяц, от 17 до 31 месяца — каждые два месяца, от 31 до 68 месяцев — каждые три месяца. Микровозрастные диапазоны используются при переводе сырых баллов в стандартные оценки, что позволяет сравнивать показатели уровня когнитивного развития детей разных возрастов.

Процедура обследования.

Дети, проживающие в ДР, были обследованы в помещениях домов ребенка, специально выделенных и подготовленных для проведения обследований. Все требования и условия, необходимые для проведения методики MSEL, прописанные в руководстве [33], были соблюдены и учтены при организации и оснащении комнат для проведения обследований. Все дети ДР были обследованы в одинаковых условиях: для каждого ребенка было выделено 1,5 часа для проведения обследования по методике MSEL. На обследование ребенок приходил с близким взрослым, который присутствовал при проведении оценки, предоставляя эмоциональную поддержку ребенку и при необходимости выступая ассистентом ассессора. Взрослому, сопровождавшему ребенка, в устной форме давалась инструкция, в которой ассессор кратко рассказывал о процессе обследования и о роли близкого взрослого в процессе обследования, которая заключается в его физическом присутствии и эмоциональной поддержке без помощи ребенку при выполнении заданий и без передачи обратной связи. При необходимости ассессор мог обращаться к близкому взрослому за помощью для помещения ребенка в необходимое положение или же для эмоционального успокоения.

Интервью по методике VABS проводилось с близким взрослым (с сотрудником ДР), который хорошо знал ребенка и мог ответить на вопросы, касавшиеся уровня его развития. Интервью проводилось в отдельной комнате индивидуально с каждым близким взрослым специально обученным ассессором. Каждое интервью длилось от 30 до 60 минут в зависимости от возраста ребенка (чем старше ребенок, тем больше времени длилось интервью); в рамках интервью ассессор оценивал адаптивное поведение ребенка.

Математико-статистические методы обработки данных.

Анализ данных проводился с использованием следующих методов математической статистики. Для описания групп и определения общего уровня когнитивного развития детей в ДР были посчитаны первичные описательные статистики

и проведено сравнение средних. Для выявления показателя ковариации применялся корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции r -Пирсона. Для проверки гипотезы о влиянии фактора (социально-эмоционального окружения) на значение переменной (уровня когнитивного развития) применялся многомерный ковариационный анализ MANCOVA. Решения о статистической достоверности принимались на уровне значимости 5 % ($p < 0,05$). Различия на уровнях значимости в пределах от 5 до 10 % рассматривались как тенденции к различию. Анализ данных проводился с использованием программного обеспечения SPSS.

Результаты

Всего было проведено три основных анализа: (1) описательные статистики и корреляции социально-демографических показателей (возраст, пол); (2) определение общего уровня когнитивного развития детей в ДР и (3) анализ групповых различий.

Во-первых, для определения наличия возможного влияния демографических факторов был проведен корреляционный анализ показателей когнитивного развития по методикам MSEL и VABS с полом и возрастом детей. В результате проведенного анализа были обнаружены многочисленные корреляции показателей уровня когнитивного развития с возрастом детей, которые варьировались от 0,553 ($p < 0,05$) до 0,932 ($p < 0,001$). Следовательно, дальнейший анализ проводился с контролем фактора возраста (был использован многомерный ковариационный анализ MANCOVA, где в качестве ковариаты выступил возраст детей). Так как в результате проведенного корреляционного анализа не было обнаружено взаимосвязи показателей когнитивного развития с полом детей ни по одной из шкал когнитивного развития, данная переменная не была включена в последующий анализ.

Во-вторых, для определения общего уровня когнитивного развития детей в ДР были вычислены стандартизованные оценки согласно руководствам методик MSEL и VABS и посчитаны описательные статистики (см. табл. 1).

Таблица 1. Описательные статистики по стандартизованным баллам по всем детям в ДР

Шкалы	Минимум	Максимум	М (\pm SD)	Уровень развития
Крупная моторика	20	55	37,36 (\pm 11,81)	Ниже среднего
Зрительное восприятие	20	75	40,64 (\pm 14,72)	Средний
Мелкая моторика	20	60	34,40 (\pm 12,38)	Ниже среднего
Рецептивная коммуникация	9	18	13,08 (\pm 2,54)	Средний
Экспрессивная коммуникация	7	18	11,80 (\pm 3,18)	Умеренно низкий

По шкалам «крупная моторика», «мелкая моторика» и «экспрессивная коммуникация» среднее значение уровня развития детей в ДР оценивается как уровень «ниже среднего». По шкалам зрительного восприятия и рецептивной коммуникации среднее значение уровня развития детей в ДР попадает на нижнюю границу группы среднего уровня развития.

В-третьих, для проверки нашей гипотезы мы провели сравнительный анализ показателей когнитивного развития детей по всем пяти шкалам в двух группах

сравнения. Так как для оценки уровня когнитивного развития детей мы использовали шкалы из двух разных методик, полученные при оценке развития детей по каждой шкале баллы были подвергнуты Z-преобразованию и переведены в единую стандартную Z-шкалу (Z-scores) со средним равным 0 ($M_z = 0$), а стандартным отклонением равным 1 ($D_z = 1$).

Z-преобразование данных по всем шкалам позволило нам соотнести результаты, полученные с использованием разных методик, а также вывести единый показатель уровня когнитивного развития ребенка, суммируя стандартизованные Z-оценки по четырем шкалам развития ребенка (мелкая моторика, зрительное восприятие, рецептивная коммуникация, экспрессивная коммуникация). Для решения задачи выявления различий по уровню когнитивного развития между детьми в двух ДР с различным социальным окружением мы использовали многомерный ковариационный анализ MANCOVA, где в качестве фактора был взят ДР, а в качестве ковариаты — возраст детей. Результаты сравнения групп детей по всем шкалам и по общей шкале когнитивного развития с учетом ковариаты возраста приведены в таблице 2.

Таблица 2. Результаты сравнения уровня когнитивного развития детей по группам с ковариатой — возраст

Шкалы	F	Уровень значимости, p
Крупная моторика	0,45	0,51
Зрительное восприятие	6,54	0,01**
Мелкая моторика	0,06	0,80
Рецептивная коммуникация	2,98	0,09*
Экспрессивная коммуникация	12,91	0,00***
Общая шкала когнитивного развития	5,09	0,03**

*** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; * $p < 0,10$

Значимые различия были получены по шкалам «экспрессивная коммуникация» ($F = 12,91$, $p = 0,00$), «зрительное восприятие» ($F = 6,54$, $p = 0,01$) и «общая шкала когнитивного развития» ($F = 5,09$, $p = 0,03$). Различия на уровне тенденции были выявлены по шкале «рецептивная коммуникация» ($F = 2,98$, $p = 0,09$). На рисунке данные результаты представлены в виде диаграммы.

Обсуждение

В последние десятилетия наблюдается растущий интерес исследователей к вопросу психического здоровья и психомоторного развития детей, проживающих в сиротских учреждениях, а следовательно, имеющих опыт ранней депривации. Несмотря на то что большинство западных стран перешли на систему фостерных семей, сиротские учреждения по-прежнему остаются основным местом проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, во многих странах, включая РФ. Следовательно, встает вопрос о том, какие аспекты социального окружения наиболее значимы для развития детей и какие условия должны быть

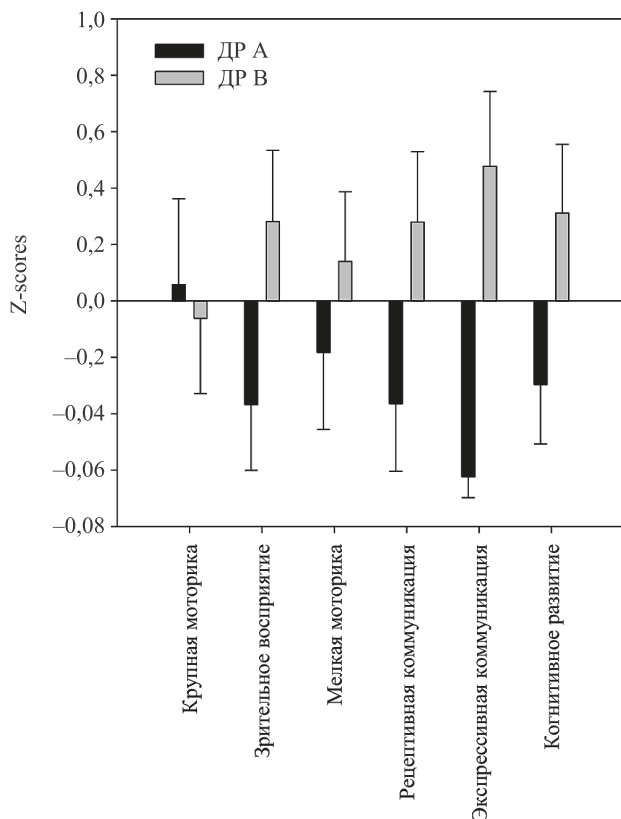


Рис. Результаты сравнения уровня когнитивного развития детей по группам с ковариатой — возраст
+ — различия на уровне тенденции ($p < 0,1$); *** $p < 0,01$;
** $p < 0,05$.

созданы в ДР для сохранения психического здоровья и повышения уровня развития детей, проживающих в данных учреждениях.

Основываясь на полученных нами результатах, мы можем сделать несколько наблюдений. Во-первых, в нашем исследовании мы предполагали обследовать всех детей, проживающих в представленных ДР. Однако из 115 детей, которые на момент исследования находились в двух ДР, 26 имели серьезные нарушения развития и были исключены из выборки до начала обследования, а 29 детей не попали в выборку по критерию проживания (либо только что попали в ДР, либо были помещены в семьи). Таким образом, были обследовано 60 детей, из которых только 33 (55%) ребенок попал в группу типично развивающихся детей по индексу функциональных способностей. Следовательно, важно отметить, что большинство детей, проживающих в ДР, — это дети с особыми потребностями.

Во-вторых, результаты исследования уровня когнитивного развития детей, проживающих в ДР, показали наличие отставания по нормативным показателям когнитивного развития, представленным в методиках MSEL и VABS. Несмотря на то что эти нормы были собраны на выборке американских детей, они дают нам

общее представление об уровне когнитивного развития детей в ДР, который по трем шкалам попадает в область «ниже среднего», а по двум другим находится на самой нижней границе среднего уровня развития (в сравнении с детьми, проживающими в биологических семьях в США). Данные результаты соотносятся с результатами большого пласта исследований, посвященных сравнению детей, проживающих в учреждениях, с детьми в биологических семьях [1; 2; 9; 15], и говорят нам о необходимости внедрения изменений в систему сиротских учреждений с целью улучшения условий для развития проживающих там детей.

В-третьих, при анализе различий по уровню когнитивного развития детей в двух ДР было показано преимущество семейного окружения по сравнению с традиционным окружением ДР. Данный результат, на наш взгляд, отражает значимость стабильного и чувствительного окружения, которое было создано в ДР с семейным социальным окружением. У каждого ребенка в ДР с семейным социальным окружением есть близкий взрослый [29], который устанавливает с ним близкие, доверительные отношения, демонстрирует отзывчивое поведение, необходимое для установления взаимоотношений, в которых ребенок чувствует себя безопасно и может исследовать окружающий его мир, развивая зрительное восприятие и тренируя навыки коммуникации. Развитие отношений между взрослыми и детьми, на которое была направлена программа раннего вмешательства, проведенная в ДР(Б), ведет к увеличению общения и возможностей когнитивной стимуляции, являющиеся условиями повышения уровня когнитивного развития. Ранее было показано, что качество и количество языкового окружения оказывают сильное влияние на раннее языковое развитие [46].

В то же время статистически значимые различия в уровне развития детей были получены не по всем шкалам. В частности, различия не были обнаружены по шкалам «крупная и мелкая моторика». Отсутствие различий в области моторного развития, хотя и противоречит нашим первоначальным ожиданиям, может быть объяснено особенностями ДР в РФ. Так, результаты по шкале «крупная моторика» могут быть связаны с тем, что условия традиционных ДР со временем становятся лучше, и несмотря на то что они все еще определяются как депривационные, они сильно отличаются от условий, например, румынских ДР, где у детей наблюдались значительные задержки в области крупной моторики [9]. Передвижение типично развивающихся детей во многих ДР уже не ограничивают манежами, предоставляя детям возможности для исследования своих двигательных способностей, развития крупной моторики. Несмотря на то что отсутствие физических ограничений передвижения не достаточное условие для развития крупной моторики, это является важным аспектом, который разделяют оба ДР. Отсутствие различий в области мелкой моторики мы связываем с эффектом научения, который происходит у детей в ДР в связи с регулярной тренировкой навыков тонкой моторики. Дефектологи в ДР регулярно занимаются с детьми, выполняя такие задания, как собирание пирамидок, выстраивание башен из кубиков, рисование линий, складывание кубиков в коробку, что соответствует заданиям на оценку развития мелкой моторики в методике MSEL.

Ограничения

Несмотря на наше стремление исследовать всех детей в ДР, после отбора в нашу выборку вошло всего 25 детей, проживающих в двух ДР. Увеличение количества выборки может предоставить более значимые различия в группах и более статистически надежные результаты. Также в нашем исследовании мы не анализировали некоторые факторы риска, которые, возможно, оказали влияние на уровень когнитивного развития детей. Например, такие факторы, как возраст, в котором ребенок был помещен в ДР, его ранний и перинатальный опыт не были нами учтены, так как данная информация часто отсутствует в российских ДР. Также у нас не было данных об особенностях и возможных осложнениях в период беременности и родов матери, семейной истории психических расстройств и зависимостей, несмотря на то что в предшествующих исследованиях было показано, что травматические события в раннем детстве влияют на способность овладения когнитивными навыками, которые измеряет методика MSEL [47; 48]. Следовательно, данные ограничения необходимо учитывать при интерпретации результатов и при проведении дальнейших исследований.

Заключение

Наше сравнительное исследование когнитивного развития детей, проживающих в ДР с различным социальным окружением, вносит вклад в понимание связей между социально-эмоциональным окружением детей в ДР и уровнем их когнитивного развития. Эта тема особенно актуальна в контексте современной социально-экономической ситуации в Российской Федерации, где с 1 сентября 2015 г. вступило в силу постановление № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей», предписывающее создание семейного окружения во всех сиротских учреждениях для детей, оставшихся без попечения родителей. В нашем исследовании были получены эмпирические данные о значимости принимаемых в ДР изменений, поддерживающие идею о необходимости создания семейного окружения в сиротских учреждениях для психического и физического развития и здоровья детей.

* * *

Мы бы хотели выразить благодарность сотрудникам лаборатории междисциплинарных исследований раннего детства Санкт-Петербургского государственного университета, которые принимали участие в обучении ассессоров, сборе и анализе данных оценки когнитивного развития детей. Отдельно мы бы хотели выразить благодарность Е. А. Вершининой за проведение математической обработки данных.

Литература

1. *Muhammedrahimov R. J., Nikiforova N. V., Palmov O. I., Groark C. J., McCall R. B.* Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation // *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2005. N 5. P. 477–506.

2. Pomerleau A., Malcuit G., Chicoine J., Se'guin R., Belhumeur C., Germain P. Health status, cognitive and motor development of young children adopted from China, East Asia, and Russia across the first 6 months after adoption // *International Journal of Behavioral Development*. 2005. N 29. P. 445–457.
3. Rutter M. Children in substitute care: some conceptual considerations and research implications // *Children and Youth Services Review*. 2000. N 22. P. 685–703.
4. Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. 320 с.
5. Авдеева Н. Н. Социально-эмоциональное развитие воспитанников дома ребенка в первые три года жизни // *Проблема сиротства в современной России: психологический аспект* / под ред. А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. М.: Институт психологии РАН, 2015. С. 83–104.
6. Мухамедрахимов Р. Ж. Развитие детей с опытом жизни в учреждении в раннем возрасте // *Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития* / под ред. Р. Ж. Мухамедрахимова. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2008. С. 299–309.
7. Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Психология сиротства. 3-е изд. СПб.: Питер, 2007. 416 с.
8. Сергиенко Е. А. Институализация и ее последствия для развития социального познания // *Проблема сиротства в современной России: психологический аспект* / под ред. А. В. Махнач, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых. М.: Институт психологии РАН, 2015. С. 120–155.
9. Rutter M., Team EaRAES. Developmental catch-up and deficit following adoption after severe global early privation // *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 1998. N 39. P. 465–476.
10. Colombo M., de la Parra A., Lopez I. Intellectual and physical outcome of children undernourished in early life is influenced by later environmental conditions // *Developmental Medicine and Child Neurology*. 1992. N 34. P. 611–622.
11. Loman M. M., Wiik K. L., Frenn K. A., Pollak S. D., Gunnar M. R. Postinstitutionalized children's development: Growth, cognitive, and language outcomes // *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2009. N 30. P. 426–434.
12. Morison S. J., Ames E. W., Chisholm K. The development of children adopted from Romanian orphanages // *Merrill-Palmer Quarterly*. 1995. N 41. P. 411–430.
13. O'Connor T. G., Marvin R. S., Rutter M., Olrick J. T., Britner P. A. & the English and Romanian Adoption Study Team. Child-parent attachment following early institutional deprivation // *Development and Psychopathology*. 2003. N 15. P. 19–38.
14. van den Dries L., Juffer F., van IJzendoorn M. H., Bakermans-Kranenburg M. J. Infants' physical and cognitive development after international adoption from foster care or institutions in China // *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2010. N 3. P. 144–150.
15. van IJzendoorn M. H., Juffer F., Poelhuis C. W. K. Adoption and cognitive development: a meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance // *Psychological Bulletin*. 2005. N 131. P. 301–316.
16. Rutter M., O'Connor T. G. & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees // *Developmental Psychology*. 2004. N 40. P. 81–94.
17. Wilson S. L., Weaver T. L., Cradock M. M., Kuebli J. E. A preliminary study of the cognitive and motor skills acquisition of young international adoptees // *Children and Youth Services Review*. 2008. N 30. P. 585–596.
18. Frankenhuys W. E., de Weerth C. Does early-life exposure to stress shape or impair cognition? // *Current Directions in Psychological Science*. 2013. N 22. P. 407–412.
19. Johnson D. E., Guthrie D., Smyke A. T. Growth and associations between auxology, caregiving environment, and cognition in socially deprived romanian children randomized to foster vs ongoing institutional care // *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2010. N 164. P. 507–516.
20. Nelson C. A., Zeanah C. H., Fox N. A., Marshall P. J., Smyke A. T., Guthrie D. Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project // *Science*. 2007. N 318. P. 1937–1940.
21. Lloyd E., Barth R. P. Developmental outcomes after five years for foster children returned home, remaining in care, or adopted // *Children and Youth Services Review*. 2011. Vol. 33, N 8. P. 1383–1391.
22. Pears K., Fisher P. Developmental, cognitive, and neuropsychological functioning in preschool-aged foster children: associations with prior maltreatment and placement history // *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2005. Vol. 26, N 2. P. 112–122.
23. Pears K., Heywood C., Kim H., Fisher P. Prereading deficits in children in foster care // *School Psychology Review*. 2011. Vol. 40, N 1. P. 140–148.

24. Jacobsen H., Moe V., Ivarsson T., Wentzel-Larsen T., Smith A. Cognitive development and social-emotional functioning in young foster children: A follow-up study from 2 to 3 years of age // *Child Psychiatry & Human Development*. 2013. N 44. P.666–677.
25. Bakermans-Kranenburg M. J., van IJzendoorn M. H., Juffer F. Earlier is better: A meta-analysis of 70 years of intervention improving cognitive development in institutionalized children // *Monographs of the Society for Research of Child Development*. 2008. N 73. P.279–293.
26. McCall R., Groark C., Fish L., Harkins D., Serrano G., Gordon K. A socioemotional intervention in a Latin American orphanage // *Infant Mental Health Journal*. 2010. Vol. 31. N 5. P.521–542.
27. Berument S. K., Sonmez D., Eyupoglu H. Supporting language and cognitive development of infants and young children living in children's homes in Turkey // *Child*. 2012. N 38. P.743–752.
28. Muhamedrahimov R. J., Palmov O. I., Nikiforova N. V., Groark C. J., McCall R. B. Institution-based early intervention program // *Infant Mental Health Journal*. 2004. N 25. P.488–501.
29. The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team. The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children // *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 2008. N 73, vii–viii. P.1–262, 294–295.
30. Groark C. J., Muhamedrahimov R. J., Palmov O. I., Nikiforova N. V., McCall R. B. Improvements in early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviors // *Infant Mental Health Journal*. 2005. N 26. P.96–109.
31. The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team. Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation // *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2005. N 26. P.477–506.
32. Мухамедрахимов Р.Ж., Пальмов О.И., Истомина Л.А. Индекс функциональных способностей. Неопубликованное руководство. СПб., 2000. 10 с.
33. Mullen E. M. Mullen Scales of Early Learning. Circle Pines, MN: American Guidance Service Inc, 1995. 85 p.
34. Sparrow S. S., Cicchetti D. V., Balla D. A. Vineland-II Adaptive behavior scales: Survey Forms Manual. Circle Pines, MN: AGS Publishing, 2005. 330 p.
35. Rakhlin N., Hein S., Doyle N., Hart L., Koposov R., Macomber D., Ruchkin V., Strelina A., Tan M., Grigorenko E. L. Sources of Heterogeneity in Developmental Outcomes of Children With Past and Current Experiences of Institutionalization in Russia: A Four-Group Comparison // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2017. Vol. 87, N 3. P.242–255.
36. Boivin M., Bangirana P., Nakasujja N., Page C., Shohet C., Givon D., Klein P. A year-long caregiver training program improves cognition in preschool Ugandan children with human immunodeficiency virus // *Journal of Pediatrics*. 2013. N 5. P.1409–1416.
37. Bradley-Johnson S. Cognitive assessment for the youngest children: A critical review of tests // *Journal of Psychoeducational Assessment*. 2001. N 19. P.19–44.
38. Caudle S., Katzenstein J., Oghalai J., Lin J., Caudle D. Nonverbal cognitive development in children with cochlear implants: relationship between the Mullen scales of early learning and later performance on the Leiter international performance scales-revised // *Assessment*. 2014. P.119–129.
39. Chapman J. Developmental outcomes in two groups of infants and toddlers: Prenatally cocaine exposed and noncocaine exposed. Part 1 // *Infant-Toddler Intervention*. 2000. N 10. P.19–36.
40. Keim S., Daniels J., Dole N., Herring A., Siega-Riz A., Scheidt P. A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development // *Early Human Development*. 2011. N 5. P.373–380.
41. Mitchell C., Croy C., Spicer P., Frankel K., Emde R. Trajectories of cognitive development among American Indian young children // *Developmental Psychology*. 2011. Vol. 47, N 4. P.991–999.
42. Black D. O., Wallace G. L., Sokoloff J. L., Kenworthy L. Brief report: IQ split predicts social symptoms and communication abilities in high-functioning children with autism spectrum disorders // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2009. Vol. 39, N 11. P.1613–1619.
43. Conti-Ramsden G., Durkin K. Language development and assessment in the preschool period // *Neuropsychology Review*. 2012. Vol. 22, N 4. P.384–401.
44. Frick P. J., Barry C. T., Kamphaus R. W. Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior. Boston: Springer, 2010. P.512.
45. Green S. A., Berkovits L. D., Baker B. L. Symptoms and Development of Anxiety in Children With or Without Intellectual Disability // *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2015. Vol. 44, N 1. P.137–144.
46. Rakhlin N., Kornilov S. A., Palejev D., Koposov R. A., Chang J. T., Grigorenko E. L. The language phenotype of a small geographically isolated Russian-speaking population: Implications for genetic and

clinical studies of developmental language disorder // *Applied Psycholinguistics*. 2013. Vol. 34, N 5. P. 971–1003.

47. Briggs-Gowan M. J., Carter A. S., Clark R., Augustyn M., McCarthy K. J., Ford J. D. Exposure to potentially traumatic events in early childhood: differential links to emergent psychopathology // *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2010. Vol. 51, N 10. P. 1132–1140.

48. Gustafsson H. C., Coffman J. L., Harris L. S., Langley H. A., Ornstein P. A., Cox M. J. Intimate Partner Violence and Children's Memory // *Journal of Family Psychology*. 2013. Vol. 27, N 6. P. 937–944.

Для цитирования: Колесникова М. А., Солодунова М. Ю., Жукова М. А., Аникина В. О. Особенности когнитивного развития детей в домах ребенка с различным социальным окружением // *Вестник СПбГУ. Психология и педагогика*. 2017. Т. 7. Вып. 4. С. 365–381.

<https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2017.405>

References

1. Muhamedrahimov R. J., Nikiforova N. V., Palmov O. I., Groark C. J., McCall R. B. Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2005, no. 5, pp. 477–506.

2. Pomerleau A., Malcuit G., Chicoine J., Se'guin R., Belhumeur C., Germain P. Health status, cognitive and motor development of young children adopted from China, East Asia, and Russia across the first 6 months after adoption. *International Journal of Behavioral Development*, 2005, no 29, pp. 445–457.

3. Rutter M. Children in substitute care: some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 2000, no. 22, pp. 685–703.

4. Lisina M. I. *Formirovanie lichnosti rebenka v obshchenii* [The forming of children's identity in communication]. St. Petersburg, Piter Publ., 2009. 320 p. (In Russian)

5. Avdeeva N. N. Sotsial'no-emotsional'noe razvitie vospitannikov doma rebenka v pervye tri goda zhizni [Socio-emotional development of children in infant orphanages during the first three years of life]. *Problema sirotstva v sovremennoi Rossii: psikhologicheskii aspekt* [The problem of orphanhood in modern Russia: the psychological aspect]. Eds A. V. Mahnach, A. M. Prikhodzhan, N. N. Tolstykh. Moscow, Psychology Institute RAN Publ., 2015, pp. 83–104. (In Russian)

6. Mukhamedrakhimov R. Zh. Razvitie detei s opytom zhizni v uchrezhdenii v rannem vozraste [Development of young children with an experience of institutionalization]. *Emotsii i otnosheniia cheloveka na rannikh etapakh razvitiia* [Emotions and relationship of human on the early stages of development]. Ed. by R. Zh. Mukhamedrakhimov. St. Petersburg, St. Petersburg University Press, 2008, pp. 299–309. (In Russian)

7. Prikhodzhan A. M., Tolstykh N. N. *Psikhologiya sirotstva. 3-e izd.* [The psychology of orphanhood: 3rd ed.]. St. Petersburg, Piter Publ., 2007. 416 p. (In Russian)

8. Sergienko E. A. Institutizatsiia i ee posledstviia dlia razvitiia sotsial'nogo poznaniia [Institutionalization and its effects for the development of social cognition]. *Problema sirotstva v sovremennoi Rossii: psikhologicheskii aspekt* [The problem of orphanhood in modern Russia: the psychological aspect]. Eds A. V. Mahnach, A. M. Prikhodzhan, N. N. Tolstykh. Moscow, Institut psikhologii RAN Publ., 2015, pp. 120–155. (In Russian)

9. Rutter M., Team EaRAES. Developmental catch-up and deficit following adoption after severe global early privation. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 1998, no. 39, pp. 465–476.

10. Colombo M., de la Parra A., Lopez I. Intellectual and physical outcome of children undernourished in early life is influenced by later environmental conditions. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1992, no. 34, pp. 611–622.

11. Loman M. M., Wiik K. L., Frenn K. A., Pollak S. D., Gunnar M. R. Postinstitutionalized children's development: Growth, cognitive, and language outcomes. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2009, no. 30, pp. 426–434.

12. Morison S. J., Ames E. W., Chisholm K. The development of children adopted from Romanian orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1995, no. 41, pp. 411–430.

13. O'Connor T. G., Marvin R. S., Rutter M., Olrick J. T., Britner P. A. & the English and Romanian Adoption Study Team. Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Development and Psychopathology*, 2003, no. 15, pp. 19–38.

14. van den Dries L., Juffer F., van IJzendoorn M. H., Bakermans-Kranenburg M. J. Infants' physical and cognitive development after international adoption from foster care or institutions in China. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 2010, no. 3, pp. 144–150.

15. van IJzendoorn M. H., Juffer F., Poelhuis C. W. K. Adoption and cognitive development: a meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance. *Psychological Bulletin*, 2005, no. 131, pp. 301–316.
16. Rutter M., O'Connor T. G. & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, 2004, no. 40, pp. 81–94.
17. Wilson S. L., Weaver T. L., Cradock M. M., Kuebli J. E. A preliminary study of the cognitive and motor skills acquisition of young international adoptees. *Children and Youth Services Review*, 2008, no. 30, pp. 585–596.
18. Frankenhuis W. E., de Weerth C. Does early-life exposure to stress shape or impair cognition? *Current Directions in Psychological Science*, 2013, no. 22, pp. 407–412.
19. Johnson D. E., Guthrie D., Smyke A. T. Growth and associations between auxology, caregiving environment, and cognition in socially deprived romanian children randomized to foster vs ongoing institutional care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2010, no. 164, pp. 507–516.
20. Nelson C. A., Zeanah C. H., Fox N. A., Marshall P. J., Smyke A. T., Guthrie D. Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 2007, no. 318, pp. 1937–1940.
21. Lloyd E., Barth R. P. Developmental outcomes after five years for foster children returned home, remaining in care, or adopted. *Children and Youth Services Review*, 2011, no. 33(8), pp. 1383–1391.
22. Pears K., Fisher P. Developmental, cognitive, and neuropsychological functioning in preschool-aged foster children: associations with prior maltreatment and placement history. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2005, no. 26(2), pp. 112–122.
23. Pears K., Heywood C., Kim H., Fisher P. Prereading deficits in children in foster care. *School Psychology Review*, 2011, no. 40(1), pp. 140–148.
24. Jacobsen H., Moe V., Ivarsson T., Wentzel-Larsen T., Smith A. Cognitive development and social-emotional functioning in young foster children: A follow-up study from 2 to 3 years of age. *Child Psychiatry & Human Development*, 2013, no. 44, pp. 666–677.
25. Bakermans-Kranenburg M. J., van IJzendoorn M. H., Juffer F. Earlier is better: A meta-analysis of 70 years of intervention improving cognitive development in institutionalized children. *Monographs of the Society for Research of Child Development*, 2008, no. 73, pp. 279–293.
26. McCall R., Groark C., Fish L., Harkins D., Serrano G., Gordon K. A socioemotional intervention in a Latin American orphanage. *Infant Mental Health Journal*, 2010, no. 31(5), pp. 521–542.
27. Berument S. K., Sonmez D., Eyupoglu H. Supporting language and cognitive development of infants and young children living in children's homes in Turkey. *Child*, 2012, no. 38, pp. 743–752.
28. Muhamedrahimov R. J., Palmov O. I., Nikiforova N. V., Groark C. J., McCall R. B. Institution-based early intervention program. *Infant Mental Health Journal*, 2004, no. 25, pp. 488–501.
29. The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team. The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 2008, no. 73, vii–viii, pp. 1–262, 294–295.
30. Groark C. J., Muhamedrahimov R. J., Palmov O. I., Nikiforova N. V., McCall R. B. Improvements in early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 2005, no. 26, pp. 96–109.
31. The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team. Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2005, no. 26, pp. 477–506.
32. Mukhamedrakhimov R. Zh., Pal'mov O. I., Istomina L. A. *Indeks funktsional'nykh sposobnostei. Neopublikovannoe rukovodstvo [The Functional Ability Index. Unpublished manual]*. St. Petersburg, 2000. 10 p. (In Russian)
33. Mullen E. M. *Mullen Scales of Early Learning*. Circle Pines, MN, American Guidance Service Inc, 1995. 85 p.
34. Sparrow S. S., Cicchetti D. V., Balla D. A. *Vineland-II Adaptive behavior scales: Survey Forms Manual*. Circle Pines, MN, AGS Publishing, 2005. 330 p.
35. Rakhlin N., Hein S., Doyle N., Hart L., Koposov R., Macomber D., Ruchkin V., Strelina A., Tan M., Grigorenko E. L. Sources of Heterogeneity in Developmental Outcomes of Children With Past and Current Experiences of Institutionalization in Russia: A Four-Group Comparison. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2017, vol. 87, no. 3, pp. 242–255.
36. Boivin M., Bangirana P., Nakasujja N., Page C., Shohet C., Givon D., Klein P. A year-long caregiver training program improves cognition in preschool Ugandan children with human immunodeficiency virus. *Journal of Pediatrics*, 2013, no. 5, pp. 1409–1416.

37. Bradley-Johnson S. Cognitive assessment for the youngest children: A critical review of tests. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 2001, no. 19, pp. 19–44.
 38. Caudle S., Katzenstein J., Oghalai J., Lin J., Caudle D. Nonverbal cognitive development in children with cochlear implants: relationship between the Mullen scales of early learning and later performance on the Leiter international performance scales-revised. *Assessment*, 2014, pp. 119–129.
 39. Chapman J. Developmental outcomes in two groups of infants and toddlers: Prenatally cocaine exposed and noncocaine exposed. Part 1. *Infant-Toddler Intervention*, 2000, no. 10, pp. 19–36.
 40. Keim S., Daniels J., Dole N., Herring A., Siega-Riz A., Scheidt P. A prospective study of maternal anxiety, perceived stress, and depressive symptoms in relation to infant cognitive development. *Early Human Development*, 2011, no. 5, pp. 373–380.
 41. Mitchell C., Croy C., Spicer P., Frankel K., Emde R. Trajectories of cognitive development among American Indian young children. *Developmental Psychology*, 2011, no. 47 (4), pp. 991–999.
 42. Black D.O., Wallace G.L., Sokoloff J.L., Kenworthy L. Brief report: IQ split predicts social symptoms and communication abilities in high-functioning children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2009, no. 39 (11), pp. 1613–1619.
 43. Conti-Ramsden G., Durkin K. Language development and assessment in the preschool period. *Neuropsychology Review*, 2012, no. 22 (4), pp. 384–401.
 44. Frick P.J., Barry C.T., Kamphaus R.W. *Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior*. Boston, Springer Publ., 2010, p. 512.
 45. Green S.A., Berkovits L.D., Baker B.L. Symptoms and Development of Anxiety in Children With or Without Intellectual Disability. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2015, vol. 44, no. 1, pp. 137–144.
 46. Rakhlin N., Kornilov S.A., Palejev D., Kuposov R.A., Chang J.T., Grigorenko E.L. The language phenotype of a small geographically isolated Russian-speaking population: Implications for genetic and clinical studies of developmental language disorder. *Applied Psycholinguistics*, 2013, vol. 34, no. 5, pp. 971–1003.
 47. Briggs-Gowan M.J., Carter A.S., Clark R., Augustyn M., McCarthy K.J., Ford J.D. Exposure to potentially traumatic events in early childhood: differential links to emergent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 2010, vol. 51, no. 10, pp. 1132–1140.
 48. Gustafsson H.C., Coffman J.L., Harris L.S., Langley H.A., Ornstein P.A., Cox M.J. Intimate Partner Violence and Children's Memory. *Journal of Family Psychology*, 2013, vol. 27, no. 6, pp. 937–944.
- For citation:** Kolesnikova M. A., Solodunova M. Yu., Zhukova M. A., Anikina V. O. Cognitive development of young children in institutions with different social environment. *Vestnik SPbSU. Psychology and Education*, 2017, vol. 7, issue 4, pp. 365–381. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2017.405>

Статья поступила в редакцию 1 декабря 2016 г.
Статья принята к публикации 26 октября 2017 г.